直腸がんによるストーマ造設と化膿性関節炎による 大腿骨骨頭切除を施行したがんサバイバー1人の 二つの体験

Two Experiences of a Cancer Survivor who Underwent Both a Stoma Operation for Rectal Cancer and a Femoral Head Osteotomy for Pyogenic Arthritis

池田 耕二¹⁾ 山本 秀美²⁾ 黒田 未貴²⁾ 河野 茉莉絵²⁾

KOJI IKEDA, RPT, PhD¹⁾, HIDEMI YAMAMOTO, RPT²⁾, MIKI KURODA, RPT²⁾, MARIE KONO, RPT²⁾

¹⁾ Department of Physical Therapy, Faculty of Health Science, Osaka Yukioka College of Health Science: 1-1-41 Sojiji, Ibaraki-shi, Osaka 567-0801, Japan TEL+81 72-621-0881 E-mail: koji-ikeda@yukioka-u.ac.jp.

²⁾ Department of Rehabilitation Center, Ikeda Hospital

Rigakuryoho Kagaku 31(1): 175-180, 2016. Submitted Aug. 3, 2015. Accepted Oct. 10, 2015.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to suggest an effective perspective for constructing a physiotherapeutic theory through interviewing a cancer survivor, who received two different medical treatments, about his experiences. [Subject] The subject was a 40-year-old-man, who underwent both a stoma operation for rectal cancer and a femoral head osteotomy for pyogenic arthritis. [Methods] The method was the case-code matrix method based on the structure-construction qualitative research method. [Results] The cancer survivor's two experiences were dealing with change in excretion function, and cessation of lower extremity weight-bearing function. The two experiences were examined from various viewpoints, which were classified into six categories: feelings about changes in daily activity levels, expression of emotions related to functional change or stop, acceptance of functional change or stop, recognition of the affected part, contact behavior with the affected part, and new learning from the functional change or stop. In comparing the two experiences, clear or slight differences were acknowledged in four categories: feelings about changes in daily activity levels, expression of emotions related to functional change or stop, acceptance of the functional change or stop, and new learning from the functional change or stop. The two other categories shared certain similarities. [Conclusion] It is possible for our approach to suggest an effective viewpoint for constructing physiotherapy through the case study of the cancer survivor.

Key words: stoma, femoral head osteotomy, cancer survivor

要旨:〔目的〕がんサバイバー1人の二つの体験から理学療法ケア（心理的ケア、配慮、工夫など）構築のための有効な視点を提示すること。〔対象〕直腸がんによるストーマの造設と化膿性関節炎による大腿骨骨頭の切除を同時に体験した40歳代の男性1人とした。〔方法〕構造構成的質的研究法をメタ研究法においた事例-コード・マトリックス法とした。〔結果〕本男性の体験は、【排泄機能の変更体験】と【下肢支持機能の停止体験】という二つの体験事例と、【生活レベルの変化の感じ方】、【機能変更、停止による感情表出】、【機能変更、停止に対する受け止め方】、【患部に対する認識】、【患部に対する接触行動】、【機能変更、停止による新たな学習】の六つのコード（カテゴリー）から構成された。二つの事例比較からは、生活レベルの変化の感じ方や機能変更、停止による感情表出、受け止め方、新たな学習の内容に違いが認められ、患部に対する認識や接触行動の内容には共通したものが認められた。〔結語〕直腸がんによるストーマ造設後と化膿性関節炎による大腿骨骨頭切除後のがんサバイバーに対する理学療法ケア構築のための有効な視点が提示できた。

キーワード: ストーマ、大腿骨骨頭切除、がんサバイバー

¹⁾ 大阪行岡医療大学医療学部 理学療法学科:大阪府茨木市総持寺1丁目1番41号(〒567-0801) TEL 072-621-0881

²⁾ 宝持会 池田病院 総合リハビリテーションセンター

I. はじめに

近年の医療の進歩により、がんは共存する病気となり、がんと共に生きるものはがんサバイバーと称されるようになった¹⁻³⁾。がんサバイバーは、年齢や性別、がんの部位などが違うため、様々な体験を個々に有しており⁴⁾、理学療法を行う際はそれらを理解することが大切となる。個々の体験を理解することは、運動療法のように直接身体に働きかけ改善を図るものではないが、理学療法実践を行う際の心理的ケアや配慮、工夫などにつながり間接的に理学療法効果を押し上げる。そこで本研究では、理学療法実践時の心理的ケアや配慮、工夫などに着目し、これらを“理学療法ケア”と呼ぶことにする。理学療法ケアの重要性はこれまでも現場では十分認識されてきたが、看護ケアのように個々の体験を理解し、どのように実践するかまでは明らかにされてこなかった。そのため理学療法ケアの多くは、現場の先輩理学療法士からの伝授、各理学療法士の経験やセンスに大きく依存した形で行われてきたといえる。これらは理学療法士の理学療法ケアに対する関心の低さを示す一例であり、身体や運動を主に扱う理学療法士の職業的特性と大きく関係していると思われる。

昨今は、高齢化や医療の高度化に伴い、がんに限らず明らかな改善や回復が見込めない理学療法対象者は多くなってきており、それに伴い理学療法の役割も「治す」から「治し、支える」というように、治療だけでなく支えるという心理、社会的側面も明確に重要視されるようになってきた。こうしたことから理学療法ケアの重要性は以前より増してきたと考えることができ、理学療法テクニック同様に、多くの理学療法士が適切に実践できる形に体系化しておく必要性が高まってきたといえる。

一方、がんサバイバーの体験は主観的な側面をもつため、同じ症状や障害であったとしても、その内容は個々に異なる。そのため同じ症状や障害のあるものを多く集めたとしても、そこから多くのものに適応できる有効な知見が得られるとは限らない。反対に、たとえ一例であったとしても、がんサバイバーの体験を適切に解釈することができれば、多くのものに活用できる有効な知見が得られる可能性は高いと考えることができる。ここに、がんサバイバーの体験を個々に明らかにする意義がある。目に見えない体験を明らかにし、解釈していくためには、質的研究法を用いて体験を当事者の内的視点から構造化し、可視化することが有効とされる⁵⁾。そして、その構造を視点にすることで、体験者がどのような体験をしているのかを予測し、どこにアプローチすれば体験が制御できるのかを認識することができるようになるとされている⁶⁾。個々のがんサバイバーの体験構造から、理学療法ケアを構築できる可能性がここにあり、そのためには有効な体験構造を構成することが大切となる。

そこで本研究では、直腸がんによるストーマ造設と化膿性関節炎による大腿骨骨頭の切除を施行した40歳代男性のがんサバイバー1人を対象とした。それは、本男性が二つの障害を有していたことから、二つの体験を比較できる立場にあり、それぞれの特徴が自覚しやすくなっていると考えたからである。そして、この状況を有効に活用できれば、より有効な体験構造の構成が可能となり、ストーマ造設後と大腿骨骨頭切除後のがんサバイバーに対する理学療法ケア構築のための有効な視点が得られると考えられる。

本研究の目的は、直腸がんによるストーマ造設と化膿性関節炎による大腿骨骨頭切除が施行された40歳代男性のがんサバイバー1人の二つの体験を構造化し、理学療法ケア構築のために有効な視点を提示することである。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、直腸がんによるストーマの造設と化膿性関節炎による大腿骨骨頭の切除が施行された40歳代男性のがんサバイバー1人とした。調査時は、ストーマ造設後約3ヵ月、大腿骨骨頭切除後約6ヵ月が経過しており、がん再発予防と関節炎に対する治療は継続していた。しかし、人工骨頭挿入については未定であった。また日常生活活動においては、ストーマの処理をはじめとするセルフケアや基本的動作は自立していたが、移動については、松葉杖による右下肢非荷重歩行であった。社会的情報としては、本男性は会社を立ち上げたところであり、その内容はコンサルティングやセールス、現場回りなど動き回る仕事が多いということであった。そのため、今後の身体状況によっては転職などを考える必要があった。倫理的配慮については、研究目的を十分に説明したうえで同意を得て実施した。

2. 方法

方法は、構造構成的質的研究法⁷⁾をメタ研究法にした事例-コード・マトリックス法⁸⁾とした。事例-コード・マトリックス法は、事例の比較や共通するコード(カテゴリー)を通して現象を理解する研究手法である。ただし本研究は個人内の二つの体験を対象とする事例研究であるため、そこには、恣意性、科学性、一般化問題が存在する⁹⁾。そこで、恣意性、科学性、一般化問題を有機的に解消する枠組みをもつ、構造構成的質的研究法をメタ研究法におき、視点提示型事例研究として位置付けたうえで、事例研究にある諸問題を有機的に解消し⁷⁾、事例-コード・マトリックスの機能を向上させることにした。構造構成的質的研究法は、構成された構造を視点にすることで、現象の見方を変えたり、予測、制御を通

して実践を変えることができるようになるといわれている。したがって、これをメタ研究法においた事例-コード・マトリックス法は、体験から理学療法ケア構築のための視点を提示するという本研究の目的に照らす限り、有効な枠組みであると考ええる。

具体的な手順は、最初に、対象者に自己の障害イメージを想起してもらいながら、ストーマ造設と大腿骨骨頭切除の二つの体験をそれぞれ事例として語ってもらい、その内容をICレコーダーに録音した。次に、録音データを文字に起こし、テキストデータに変換したうえで、二つの体験から理学療法ケアの構築という関心のもと重要であると考えられた語句や文脈をコーディングした。コーディングした語句や文脈については簡潔にまとめあげ、意味的に類似していると考えられたものをグルーピングしたうえで、カテゴリー化した。

最後に、二つの体験をそれぞれ事例として命名し、それらと生成したコード(カテゴリー)によって事例-コード・マトリックスを作成し、それをもとに二つの事例をカテゴリーごとにその内容を比較し、それぞれ事例の特徴を4人の理学療法士で解釈していった。

III. 結 果

本男性は、がんによるストーマ造設と化膿性関節炎による大腿骨骨頭切除という二つの体験を有する。事例1は直腸がんによるストーマの造設のことであり、これを腹部、肛門部の機能変更体験と解釈し、【排泄機能の変更体験】と命名した。事例2は、化膿性関節炎による大腿骨骨頭切除のことであり、これを予後が未確定であるため下肢支持機能の停止体験と解釈し、【下肢支持機能の停止体験】と命名した。事例-コード・マトリックス法では、事例に命名することはしないが、本研究では本男性の体験を理解しやすくするために、それぞれ命名することにした。

次に、テキストデータからは六つのカテゴリーが生成された。それぞれのカテゴリー名は【生活レベルの変化の感じ方】、【機能変更、停止による感情表出】、【機能変更、停止に対する受け止め方】、【患部に対する認識】、【患部に対する接触行動】、【機能変更、停止による新たな学習】であった。表1は、事例1のストーマ造設による排泄機能の変更体験と事例2の大腿骨骨頭切除による下肢支持機能の停止体験の二つの事例を縦軸に、六つのカテゴリーを横軸に配置した事例-コード・マトリックスである。

表1から二つの事例をそれぞれ解釈していくと、排泄機能の変更体験では、生活に大きな変化は感じておらず、機能変更による感情表出においては、ストーマを見るという行為を通して、あきらめや安心、気分が楽といった感情がみられていた。機能変更に対する受け止め方につ

いては、説得や慣れからそれを理路整然と受け入れていた。患部に対する認識においては、排泄機能が残存していると誤認しており、認識の不安定性が認められた。また、ストーマに対する接触行動や、機能変更に対して身体の再認識化といった新たな学習も認められた。

下肢支持機能の停止体験では、生活に大きな変化を感じており、機能停止による感情表出ではショックや不安、恐怖感、パニックなどの感情がみられた。下肢支持機能停止に対する受け止め方については、それを感情的に受け止めており、情報がなくて覚悟が決まらない様子がみられた。患部に対する認識においては患部が動かなくなることに不安や恐れを感じており、麻痺と同じ感覚で患部を認識している様子がみられた。また、下肢を常に触るという接触行動がみられたが、新たな学習については認められなかった。

以上より、本男性は、排泄機能の変更体験と下肢支持機能の停止体験という二つの体験を有しており、それぞれ生活レベルの変化に対する感じ方や感情表出、受け止め方、新たな学習の内容に違いが認められた。しかし患部に対する認識や接触行動の内容については共通したものが認められた。

IV. 考 察

ストーマの造設では、排泄路が変更されるためボディイメージが変化し、自己価値観の低下や抑うつ傾向が高くなるといわれている^{10,11)}。そのため、ストーマのリハビリテーションでは自己価値の回復やストーマ受容の確立などが必要とされ、看護ケアにおいては自己尊重が損なわれないようにすること、自立を支援すること、そして可能性を支援することの3つが大切になるとされている¹²⁾。しかし、理学療法ケアについては、これまで具体的に明示されることはなかった。これは化膿性関節炎による大腿骨骨頭切除後にもいえることで、人工骨頭挿入までの期間に廃用予防を目的とした運動療法が必要になることは一般的に知られているが、どのような理学療法ケアが必要となるかは明示されていない。理学療法臨床推論において「語り」が重要になることは、以前より指摘されている¹³⁾が、個人の「語り」から理学療法ケアをどのように構築するかまでは明らかにされていない。したがって理学療法ケアの重要性は認識されてはいたものの、それぞれの体験や語りから具体的にどのように構築し実践するかという方法論については確立できていないといえる。これは前述したように理学療法ケアに対する関心の低さに原因があると推察するが、それらは個別的、多様であるため体系化しにくい側面があることも否めない。しかしながら、理学療法テクニックが個々に違う身体反応を通して発展してきたことを踏まえば、理学療法ケアも各体験をもとに体系化してい

表1 がんサバイバーの二つの体験

事例1 排泄機能の変更体験	生活（歩行等）レベル の変化の感じ方	<ul style="list-style-type: none"> ・普通に動いているので、生活レベルは大きく変化がない。 ・消化、排泄のタイミングがわからないので眠れない。 ・歩ける。 ・服装はストーマをごまかせる。
	機能変更、停止による 感情表出	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚的に見えることであきらめがつく。 ・ストーマが見えたほうが安心。 ・ストーマから出てくる便が、塊になったから気分が楽になる。 ・手術前に戻らないというあきらめがある。
	機能変更、停止に対す る受けとめ方	<ul style="list-style-type: none"> ・理路整然と受け入れられた。 ・ストーマが邪魔なだけで、慣れてきた。 ・便宜的に、どれだけ早く慣れるかという感覚。 ・仕方がない。 ・自分で処理しないといけないので、早く慣れたいという思い。 ・周囲のストーマの人をみていたことからくる慣れ。 ・説得されて納得できた。
	患部に対する認識	<ul style="list-style-type: none"> ・朝起きたら肛門から何かでてくるという感覚。 ・肛門から普通にうんこができるという感覚。 ・肛門から腸が出てくるという感覚。 ・尿意、生殖機能の回復により、病気の回復を感じる。
	患部に対する接触行動	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄が心配でストーマを触ってしまう。
	機能変更、停止による 新たな学習	<ul style="list-style-type: none"> ・無意識に使っていた体を意識し始める。 ・食物に敏感になる。 ・匂いに気を使い、便を気にするようになる。 ・食物で、排泄の時間をコントロールできる。
	生活（歩行等）レベル の変化の感じ方	<ul style="list-style-type: none"> ・生活レベルの全てが変わった。 ・歩けない、自由が奪われる。
事例2 下肢支持機能の停止体験	機能変更、停止による 感情表出	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みよりも精神的ダメージや不安が大きい。 ・恐怖感が付きまとう、パニック状態（どうにかしてほしいという感じ）。 ・足が動かないことに対するはがゆさ、もどかしさがある。
	機能変更、停止に対す る受けとめ方	<ul style="list-style-type: none"> ・感情的になった。 ・下肢は手術前に戻れない。 ・生き方を選択すれば決心できる。 ・身体予後などの情報があれば覚悟が決まる。 ・下肢の方がストーマに比べ大ショック。 ・年齢的、仕事のなものもあるけど、動けないことに対するダメージが大きい。
	患部に対する認識	<ul style="list-style-type: none"> ・どこまで動けるかという思い。 ・麻痺と同じ感覚。 ・地に足をつけることができないため、動かなくなる。 ・下肢を切断しないといけないという思いや想像。
	患部に対する接触行動	<ul style="list-style-type: none"> ・風呂に入るときに、触って下肢を再確認する。 ・常に下肢を触る。 ・下肢の存在を確認する。
	機能変更、停止による 新たな学習	<ul style="list-style-type: none"> ・なし
	生活（歩行等）レベル の変化の感じ方	<ul style="list-style-type: none"> ・生活レベルの全てが変わった。 ・歩けない、自由が奪われる。

くことは十分可能であると考えられる。そこで、本研究では体系化に向けて、本男性の二つの体験から理学療法ケア構築の方向性を提示し、理学療法ケアを考案してみる。

本男性は、がんと化膿性関節炎を併発したことから、排泄機能の変更体験と下肢支持機能の停止体験の二つの体験を有していた。そのことが、どちらか一方の体験だけでは認識しにくいものを認識しやすくしていると推察することができ、本研究から得られた体験構造は、それぞれの体験を特徴づけながら有効に構造化できたものと考えられる。これらを踏まえ、二つの体験をそれぞれの構造を通して解釈していくことにする。

本男性は、排泄機能の変更体験を理路整然と受け入れ、身体を再認識するといった新たな学習を行っていた。体験の中では排泄のタイミングが分からないことから不眠が生じており、新たな学習では排泄のタイミング学習が始まっていた。これはストーマの受容や生活スタイルの再構築が始まりつつあることを意味していると考えられた。

これらを視点にすると、ストーマ造設後の生活スタイル再構築の早期には、排泄のタイミングがわからないことから生じる不安があると推察することができ、ここからは不安軽減や不眠対策としての排泄のタイミング学習という理学療法ケアの方向性が示唆される。よって、具体的な方法としては、食物の種類や量、消化時間の関係から排泄の容量や時間などを評価し、様々な観点から排泄のタイミングを学習していくことが考案できる。

また、体験の中には説得や慣れなどがストーマの受容を促していると思われる個所があり、説得や慣れる機会を増やすという理学療法ケアの方向性が示唆される。そのため具体的な方法としては、ストーマ造設後の生活の仕方や自己管理の方法を指導すること、想定される予後を丁寧に説明すること、そしてストーマ体験者と語り合う機会を増やすことなどが考案できる。

一方、下肢支持機能の停止体験では、本男性はそれを感情的に受け止めていた。これは人工骨頭の挿入が未確定であることや40歳代と若いにもかかわらず仕事復帰の目途が立っていないことに起因していると考えられる。治療の方向性や予後が不確実なこうした時期には、とくにストレスが大きくなり感情を不安定にすると思われる。理学療法ケアの重要性が増していると考えられる。

これらより、ストレスを軽減させ、感情を安定化させるという理学療法ケアの方向性が示唆される。具体的な方法としては、体験の中に身体予後などの情報があると覚悟が決まるとあるように情報開示をすることが大切となる。よって、現状や予後に関する情報をできるだけ早期に開示すること、あらゆる予後を想定し、それらに対する心構えを養わせること、さらにそれを支援することなどが考案できよう。本男性のように若い場合は、とくに仕事復帰の方法や道程をいくつも提案できるようにしておくことが大切になると考えられる。

他方、患部に対する認識においては、二つの体験とも不安定となっていた。これは患部の治癒やボディーイメージの再構築化がいまだ不十分であることを意味していると考ええる。障害受容の観点からいえば、ボディーイメージとそれに対する認識が違えば、そこから不安が生じやすくなると考えられており、筆者もがん患者に身体フィードバックを行うことで認識のずれを修正し、不安軽減を図った経験を有している¹⁴⁾。今回の体験の中にもストーマの視覚的確認が安心感を抱かせると思わせる個所があり、患部に対する視覚的フィードバックの重要性が垣間見える。下肢支持機能の停止体験で不安が大きいのは、大腿骨骨頭が見えないことに関係していると思われ、これについては今後の課題と考えられる。

また、二つの体験には患部を触るという共通行動がみられたが、これらは患部に触れることで患部を再認識し、不安軽減やボディーイメージの再構築化を促しているものと推察される。これらより、積極的に患部を見たり触れたりすることで、患部に対する認識を修正し、不安軽減やボディーイメージの再構築化を促すという理学療法ケアの方向性が示唆される。そのための具体的な方法としては、理学療法実践の中でそうした機会を多く設け、生活の中で自己管理の一部として患部のフィードバックを行うことなどが考案できる。

以上のことから、本男性が有する直腸がんによるストーマ造設と化膿性関節炎による大腿骨骨頭切除という二つの体験を構造化、可視化したことで、体験の予測、制御を認識することができるようになり、理学療法ケアの方向性が示せたと考えられる。ただし、これらのケアの有効性や他職種が行うケアとの差異については今後の課題である。また本研究では、本男性の体験の一端を横断的に構造化したものにすぎない。そのため、新たな体験が蓄積されれば、新たな理学療法ケアが必要になることはいうまでもない。臨床現場では各理学療法士がこうした体験の構造化を問診や会話等を通して行い、それをもとに有効な理学療法ケアを構築、実践していくことが必要となろう。

最後に、近年がん治療は飛躍的に進歩したが、現在も死を意識させる病気の一つであり患者に与えるストレスは大きい。がんサバイバーである本男性も、当初はがん体験の方が大腿骨骨頭切除体験よりもストレスや不安は大きいと予測していたが、そう単純ではなかった。体験は疾患だけでなく社会背景などから構成されるため、本男性の場合には、下肢支持機能停止体験の方が、様々な観点からストレスや不安は大きくなっていった。今後はさらに症例を重ね、こうしたストレスや不安の構造も検討していくことが必要になると考えられた。

謝辞 本研究を行うにあたり快く承諾してくれた対象者の男性に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 峰岸秀子, 高木真理, 池田 牧: がんサバイバーシップ. がんとともに生きる人々への看護ケア, 近藤まゆみ, 峰岸秀子(編), 医学書院, 東京, 2014, pp1-12.
- 2) Kenneth D, Miller MD: 総論. がんサバイバー 医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす, 勝俣範之(監訳), 医学書院, 東京, 2012, pp1-18.
- 3) 日野原重明(監): 実践がんサバイバーシップ. 医学書院, 東京, 2014, pp1-25.
- 4) 峰岸秀子, 高木真理, 池田 牧: がんサバイバーシップ. がん体験者を理解する, 近藤まゆみ, 峰岸秀子(編), 医学書院, 東京, 2014, pp87-210.
- 5) 西條剛央: 質的研究法とはどのような研究法か. ライブ講義質的研究とは何か SCQRM ベーシック編, 新曜社, 東京, 2007, pp24-25.
- 6) 西條剛央: 科学性の条件とは何か. ライブ講義質的研究とは何か SCQRM アドバンス編, 新曜社, 東京, 2008, pp180-181.
- 7) 西條剛央: SCQRM の全貌とその射程. ライブ講義質的研究とは何か SCQRM アドバンス編, 新曜社, 東京, 2008, pp193-239.
- 8) 佐藤郁哉: 質的データ分析法. 新曜社, 東京, 2008, pp59-73.
- 9) 西條剛央: 看護研究で迷わないための超入門講座. 医学書院, 東京, 2009, pp102-107.
- 10) 上月正博(編): 新編 内部障害のリハビリテーション. 医歯薬出版, 東京, 2009, pp321-329.
- 11) 森田美佳, 吉岡和彦, 畑 嘉高・他: アンケート調査によるストーマ造設患者におけるストーマ受容の解析. 日本大腸肛門病会誌, 2006, 59(6): 322-327.
- 12) 松原康美: 大腸がん体験者. がんサバイバーシップ がんとともに生きる人々への看護ケア, 近藤まゆみ, 峰岸秀子(編), 医学書院, 東京, 2014, pp113-118.
- 13) Edwards I, Jones M, Carr J, et al.: Clinical reasoning strategies in physical therapy. Phys Ther, 2004, 84(4): 312-330.
- 14) 池田耕二, 玉木 彰, 中塚奈々・他: 末期癌患者の緩和ケアにおける理学療法士の役割に関する一考察—未告知であった2症例の経験から—. PT ジャーナル, 2004, 38(10): 865-869.